

Sosiaali- ja terveydenhuollon kannatusperusta väestössä

Suomalaisen hyvinvointivaltion legitimiteetti pohjaa siihen, että väestö luottaa järjestelmän kohtelevan ihmisiä tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti ja että hyvinvointivaltion luottamusperusta on väestössä vakaa. Tässä luvussa tarkastellaan väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää koskevia mielipiteitä. Tulosten mukaan valtaosa suomalaisista luottaa siihen, että terveyspalvelut toimivat hyvin, terveydenhuollon henkilöstö on ammattitaitoista ja terveyspalveluilla voidaan edistää yhteiskunnallista tasavertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Luottamus sosiaalipalveluihin on jonkin verran vähäisempää. Järjestelmän rahoituksen on väestön enemmistön mielestä tarpeen myös perustua pääosin julkisiin verovaroihi, joskin kannatus on hieman laskenut aiempiin vuosiin verrattuna. Asiakasmaksujen pitäminen korkeintaan nykytasolla on edellytys palvelujen tarpeenmukaiselle käytölle koko väestössä ja sillä on väestön vahva kannatus. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää uudistettaessa on tärkeää säilyttää tutkimuksen tuloksista välittyvä hyvinvointivaltion arvopohja.

Suomalaisen hyvinvointivaltion legitimitietin taustalla on esitetty olevan oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon vaatimus, eikä hyvinvointivaltiota ymmärretä pelkästään taloudellisenä kysymyksenä. Tutkimukset myös osoittavat, että vaikka yleisen mielipiteen ja poliittisen päätöksenteon välillä ei ole suoraa yhteyttä, hyvinvointivaltion rakenne vaikuttaa kuitenkin sen legitimitettiin väestön silmissä (Forma 1998.) Legitimiteetillä tarkoitetaan sitä, kuinka hyväksyttävänä väestö järjestelmää pitää ja kuinka laaja kannatus sen rahoittamisella on.

Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää on yritetty uudistaa jo vuosia. Nyt eduskuntakäsittelyssä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiesitys tulisi voimaan 1.1.2021 kuitenkin niin, että sosiaali- ja terveystalvaeluja uudistettaisiin vaiheittain. Tavoitteena uudistuksessa on, että sosiaali- ja terveyspalvelut olisivat toimiva kokonaisuus, jonoja olisi nykyistä vähemmän ja ihmiset pääsisivät nopeammin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Samalla asiakkaan valinnanvapaus laajenisi.

Palveluja uudistettaessa on tärkeää ottaa huomioon myös väestön näkemykset palvelujärjestelmästä, sen toiminnasta ja legitimitetistä. Väestön sosiaaliturvaan liittyviä mielipiteitä on seurattu sekä kansallisilla että kansainvälisillä vertailuaineistoilla jo pitkään. Vähemmälle on sen sijaan jäänyt sosiaali- ja terveystalvaeluihin liittyvien mielipiteiden tutkimus ja seuranta. Sosiaali- ja terveystalvaelut ovat toisaalta institutionaalistuneempia ja yhdenmukaisempia Pohjoismaissa, joten niiden tutkimuskin rajoittunee pitkälti tälle alueelle. Sosiaali- ja terveystalvaelujärjestelmään liittyvää tutkimusta on tehty ennen kaikkea Suomessa ja Ruotsissa (Svallfors 2011). Suomalaisten hyvinvointivaltioon liittyviä mielipiteitä on myös tutkittu pitkään, ja ensimmäiset kyselyt tehtiin jo 1980-luvun lopulla (esim. Pöntinen & Uusitalo 1986; Forma 1998; Forma 2002; Forma 2006; Muuri 2008; Muuri & Manderbacka 2010; Muuri & Manderbacka 2014).

Euroopassa on tehty paljon tutkimuksia hyvinvointivaltioon liittyvistä mielipiteistä, joita Stefan Svallfors (1996) nimittää yleisiksi asenteiksi. Yleiset asenteet ovat usein abstrakteja, eikä väestöllä ole niistä välttämättä kovin voimakkaita mielipiteitä. Sen sijaan tutkijoita ovat kiinnostaneet vähemmän esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvaeluihin liittyvät mielipiteet, joita Svallforsin jaottelua seuraten kutsumme spesifeiksi asenteiksi. Spesifeistä asenteista väestöllä voi olla yleisiä asenteita voimakkaampia mielipiteitä, koska ne ovat lähempänä arkielämää. Hyvinvointivaltioon liittyvissä tutkimuksissa painotetaan, että väestön mielipiteet eivät muodosta yhtä yhtenäistä jatkumoa, vaan ne ovat hyvin monitasoisia ja mielipiteet eri ulottuvuuksista voivat olla jopa ristiriidassa keskenään (van Oorschot & Meuleman 2012). Niinpä tutkijat ovat kehittäneet hyvinvointivaltion eri osa-alueita kattavia kysymyksiä, joiden avulla voidaan tarkastella mielipiteiden eri ulottuvuuksia (Svallfors 2011; Van Oorschot & Meuleman 2012; Roosma ym. 2013).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien ulottuvuuksien tarkastelun on vienyt pisimmälle Svallfors (2011). Hänen mukaansa hyvinvointivaltion kannatuspe- rustaa koskevia mielipiteitä voidaan arvioida neljällä ulottuvuudella. Ensinnäkin

on tärkeää, että väestö luottaa hyvinvointivaltion kykyyn huolehtia tehtävistään. Kutsumme tätä ulottuvuutta luottamusperustaksi. Toiseksi, koska universalistiset järjestelmät ovat muunlaisia järjestelmiä kalliimpia, on tärkeää, että verojen maksamisella ja niiden kohdentamisella hyvinvointivaltion ylläpitämiseen on väestön keskuudessa laaja kannatus. Kutsumme tätä ulottuvuutta sosiaalimenojen kannatusperustaksi. Kolmanneksi on tärkeää, että väestö katsoo, että palvelujen tuottajien on tarpeen olla julkisen sektorin toimijoita. Tätä ulottuvuutta kutsumme julkisen palvelutuotannon kannatusperustaksi. Neljänneksi kyse on väestön luottamuksesta siihen, että järjestelmässä ei esiinny ”vapaamatkustajia”, vaan kaikki osallistuvat järjestelmän ylläpitämiseen ja käyttävät palveluja ja etuuksia tarpeen mukaan.

Tässä luvussa tarkastelemme väestön mielipiteitä Svallforsin kehittämän jaottelun kolmella ensimmäisellä ulottuvuudella. Vapaamatkustajuudesta ei käytettävissämme kyselyssä ole selvitetty väestön mielipiteitä. Luottamusperustan osalta selvitämme, mitä mieltä väestö on sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuudesta, henkilöstön ammattitaidosta ja siitä, tuottavatko palvelut tasavertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Sosiaalimenojen kannatusperustaa tarkastelemme kysymällä, missä määrin väestö toivoo verovarojen käyttöä palvelujen ja etuuksien rahoittamiseen. Julkisen palvelutuotannon kannatusperustaa tarkastelemme analysoimalla, missä määrin asiakkaan omia varoja toivotaan käytettävän sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamiseen. Tavoitteenamme on selvittää väestön yleisiä ja spesifejä mielipiteitä hyvinvointivaltiosta sekä niihin yhteydessä olevista tekijöistä.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineistona käytimme Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen (FinSote) 2017–2018 aineistoa, jonka otokseen poimittiin jokaisesta maakunnasta 3 300 henkilöä. Jotta iäkkäitä ihmisiä saatiin riittävästi aineistoon, painotettiin heidän osuuttaan poimimalla vanhimpaan ikäryhmään (75 vuotta täyttäneet) jokaisesta maakunnasta tuhat henkilöä ja 2 300 henkilöä ikäryhmästä 20–74-vuotiaista. Vastausprosentti kyselyssä oli 45. Vastausaktiivisuus oli korkein 75 vuotta täyttäneillä (57 %) ja matalin alle 55-vuotiailla (28 %). Analyyseissä kadon vaikutusta pyrittiin korjaamaan painottamalla tuloksia vastaamaan väestön ikä-, sukupuoli-, siviilisäätö-, koulutusaste-, asuinmaakunta- ja asuinkunnan taajama-astejakaumaa.

Kyselyssä kartoitettiin palvelujärjestelmän luottamusperustaa pyytämällä vastaajia arvioimaan erikseen kustakin palvelusta, kuinka samaa mieltä he ovat sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää kuvaavien väittämien kanssa: a) Suomessa terveys-/ sosiaalipalvelut toimivat yleisesti ottaen hyvin, b) luotan terveys-/ sosiaalipalvelujen henkilöstön ammattitaitoon ja osaamiseen ja c) terveys-/ sosiaalipalveluilla lisätään yhteiskunnallista tasavertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta.

Vastausvaihtoehdot olivat 1) täysin samaa mieltä, 2) jokseenkin samaa mieltä, 3) ei samaa eikä eri mieltä, 4) jokseenkin eri mieltä ja 5) täysin eri mieltä. Analyysistä varten luokittelimme vaihtoehdot 1 ja 2 kuvaamaan väittämien kanssa samaa mieltä olemista.

Sosiaalimenojen kannatusperustaa kartoitettiin kysymällä vastaajilta kustakin palvelusta erikseen, missä määrin he toivovat verovaroja käytettävän terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamiseen. Vastausvaihtoehdot olivat 1) nykyistä enemmän, 2) nykyinen määrä ja 3) nykyistä vähemmän. Monimuuttuja-analyysistä varten vaihtoehdot 1 ja 2 yhdistettiin kuvaamaan sitä, että palvelujen tai etuuksien verorahoitus haluttiin säilyttää vähintään nykyisellä tasolla.

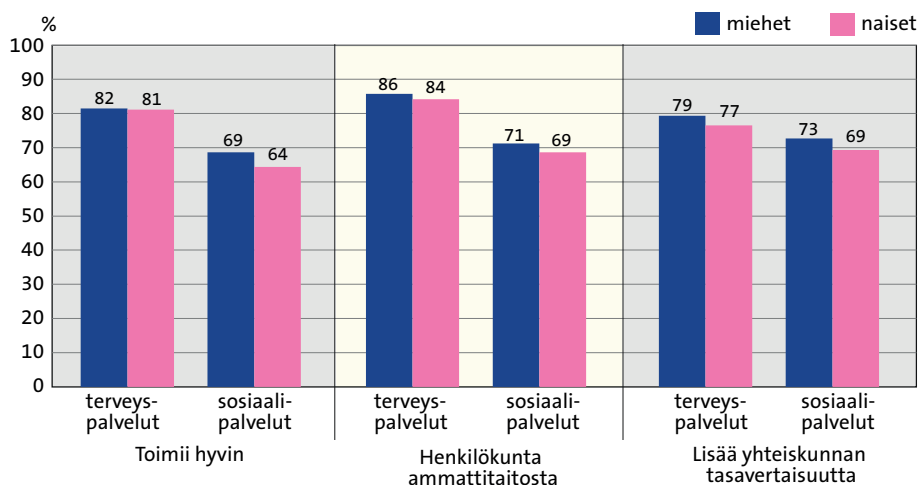
Julkisen palvelutuotannon kannatusperustaa kartoitettiin kysymällä vastaajilta erikseen kummastakin palvelusta, missä määrin he toivovat asiakkaan omia varoja (asiakasmaksuina) käytettävän sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamiseen. Vastausvaihtoehdot olivat 1) nykyistä enemmän, 2) nykyinen määrä ja 3) nykyistä vähemmän. Analyysissä tarkastelimme niiden osuuksia, jotka toivoivat asiakasmaksuja käytettävän nykyistä vähemmän. Lisäksi kysyttiin, pitäisikö asiakasmaksuja porrastaa tulojen mukaan siten, että suurituloiset maksaisivat asiakasmaksuina itse suuremman osan palvelun hinnasta kuin pienituloiset (kysyttiin erikseen sosiaali- ja terveyspalveluista). Vastausvaihtoehdot olivat 1) pitäisi ehdottomasti, 2) ehkä pitäisi ja 3) ei pitäisi. Tarkastelua varten yhdistimme vaihtoehdot 1 ja 2 kuvaamaan porrastuksen kannattamista.

Järjestelmän luottamusperustan sekä sosiaalimenojen ja julkisen palvelutuotannon kannatusperustan yleisyyttä kuvaamaan laskimme ikävakioituneita prosenttiosuudet erikseen miehille ja naisille. Lisäksi tarkastelimme kannatusperustaa kuvaavien asenteiden ja mielipiteiden vaihtelua selittäviä sosiodemografisia tekijöitä monimuuttujaisella logistisella regressioanalyysillä. Selittävinä tekijöinä logistisissa malleissa olivat samanaikaisesti ikä (20–54-, 55–74-, ja 75+-vuotiaat), sukupuoli, työmarkkina-asema (työssä, työttömänä, eläkkeellä, muu), koulutus (koulutusvuodet luokiteltuna kolmanneksiin), toimeentulovaikkeudet (oliko vastaaja pelännyt ruuan loppumista ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää, joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi tai jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä ja myönteinen vastaus mihin tahansa näistä kolmesta katsottiin toimeentulovaikkeudeksi), sosiaali- tai terveyspalveluiden käyttö sekä asuinkunnan taajama-aste Tilastokeskuksen kuntaluokituksen perusteella. Kaikki selittävät tekijät sovitettiin malliin yhtä aikaa, jotta selittävien tekijöiden merkitystä eri asenteisiin voitaisiin vertailla. Esitämme tulokset liitetäulukoiden vedonlyöntisuhteina (odds ratio, OR), joilla selittävien tekijöiden eri luokkien eroja vertailuluokkaan kuvataan siten, että vertailuluokka saa arvon 1.00, jolloin sitä pienemmät luvut kuvaavat vertailuluokkaa pienempää todennäköisyyttä ja suuremmat suurempaa todennäköisyyttä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän luottamusperusta

Noin kahdeksan kymmenestä sekä miehistä että naisista luotti terveyspalvelujen toimintaan, ja vielä useampi luotti terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaitoon (kuvio 18.1). Lähes 80 prosenttia vastaajista luotti terveyspalvelujen mahdollisuuteen lisätä tasavertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Luottamus sosiaalipalveluihin oli matalampi, mutta niidenkin kohdalla yli 60 prosenttia luotti palvelujen toimintaan, henkilöstön ammattitaitoon sekä sosiaalipalvelujen mahdollisuuteen lisätä yhteiskunnallista tasavertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta.

Luottamuksessa sosiaali- ja terveyspalveluihin oli myös väestöryhmittäisiä eroja (liitetaulukko 18.1). Kun kaikki sosiodemografiset tekijät huomioitiin samanaikaisesti, naiset luottivat miehiä useammin terveyspalvelujen toimintaan, mutta toisaalta miehiä harvemmin sosiaalipalvelujen toimintaan ja niiden mahdollisuuksiin lisätä tasavertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Iäkkäämmät, erityisesti 75 vuotta täyttäneet luottivat nuorempia (alle 55-vuotiaat) useammin sekä sosiaali- että terveyspalvelujen toimintaan ja näiden henkilöstön ammattitaitoon ja osaamiseen. Työmarkkina-asema oli yhteydessä luottamusperustaa kuvaaviin asenteisiin siten, että työttömät luottivat työssäkäyviä harvemmin terveyspalvelujen toimintaan ja mahdollisuuksiin lisätä yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta. Luottamus palvelujärjestelmän toimintaan oli pääsääntöisesti vahvempaa korkeasti koulutetuilla. Erityisesti korkeasti koulutetut luottivat vähemmän koulutettuja useammin terveyspalvelujen toimintaan sekä sosiaali-

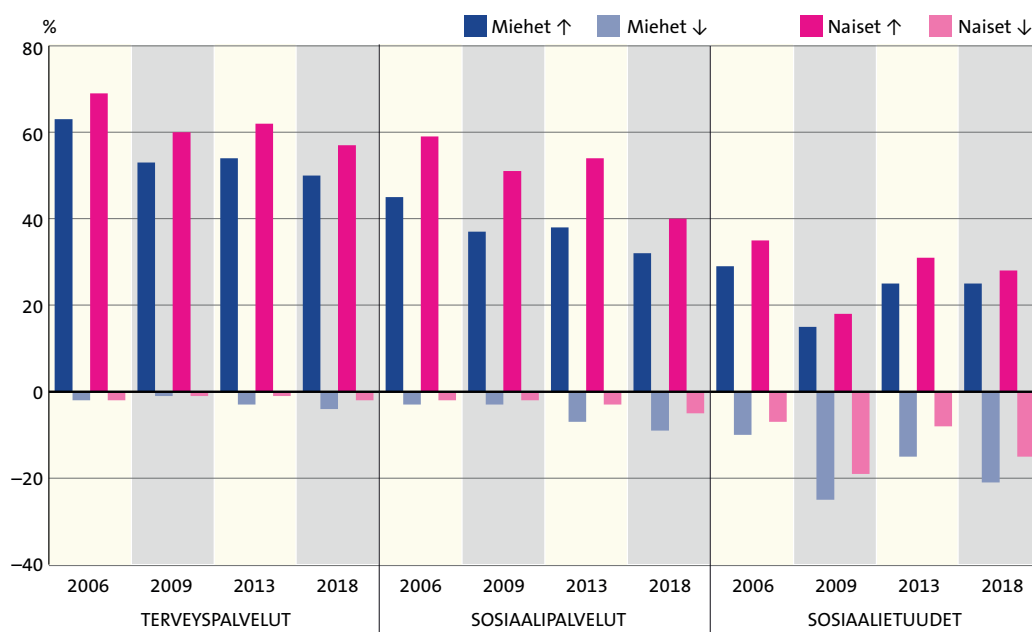


KUVIO 18.1. Väestön yleinen luottamus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään 2018. Väittämien kanssa samaa mieltä olevien ikävakioidut osuudet (%) miehillä ja naisilla. Lähde: FinSote 2017–2018.

että terveyspalvelujen henkilöstön ammattitaitoon ja palvelujen mahdollisuuksiin lisätä yhteiskunnan oikeudenmukaisuutta. Sosiaalipalveluja käyttäneet luottivat muita jonkin verran useammin sosiaalipalvelujen toimintaan ja niiden henkilöstön ammattitaitoon. Maaseutumaaisissa ja taajaan asutuissa kunnissa luotettiin jonkin verran useammin sosiaalipalvelujen toimintaan kaupunkeihin verrattuna, mutta terveyspalvelujen mahdollisuuksiin lisätä yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta luotettiin maaseudulla harvemmin kuin kaupungeissa.

Sosiaalimenojen kannatusperusta

Sosiaalimenojen kannatusperustan kehityksestä on seurantatietoa vuodesta 2006 lähtien (kuvio 18.2). Terveyspalveluihin verovarojen käytön lisäämistä kannattavien osuus pieneni hieman tarkastelujaksolla, mutta vielä 2018 yli puolet vastaajista kannatti menojen kasvattamista. Sosiaalipalveluissa osuudet olivat hieman alemmat (32–40 %) ja verovarojen käytön vähentämistä terveyspalvelujen rahoittamiseen kannattavien osuus oli suurempi (5–10 %). Sosiaalietuuksien menojen lisäämistä kannatti runsas neljännes vastaajista, niissä verovarojen käytön lisäämisen kannatus on hieman kasvanut vuoden 2009 jälkeen.



KUVIO 18.2. Sosiaalimenojen kannatusperusta vuosina 2006–2018. Sosiaalimenoihin palveluihin ja etuuksiin nykyistä enemmän (↑) tai vähemmän (↓) verorahoitusta toivovien osuudet (%) miehillä ja naisilla. Lähde: Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut -tutkimus 2006–2017. Lähde: FinSote 2017–2018.

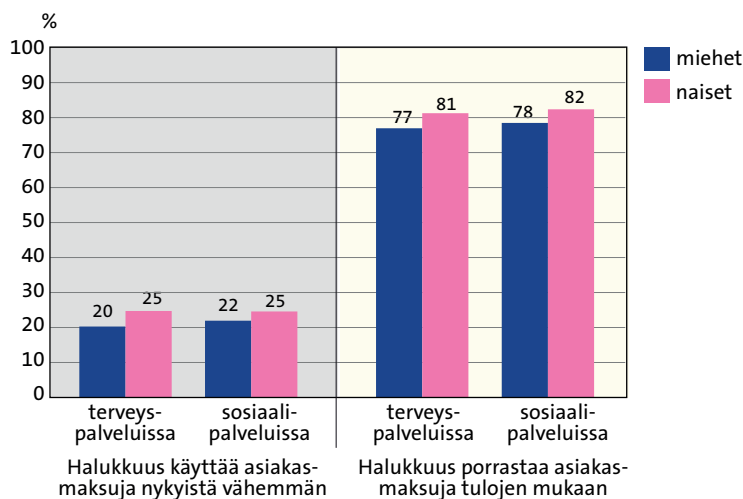
Kun tarkastelimme väestöryhmittäisiä eroja sosiaalimenojen kannatusperustassa vuonna 2018, selvitimme sosiodemografisia eroja halukkuudessa säilyttää verorahoitus vähintään nykyisellä tasolla (liitetaulukko 18.2). Naiset olivat miehiä halukkaampia käyttämään verovaroja sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä sosiaali-etuuksiin vähintään nykyisen määrän. Yli 55-vuotiaat olivat nuorempia valmiimpia säilyttämään sosiaalietuuksien verorahoituksen vähintään nykyisellä tasolla, mutta sosiaalipalveluihin he olivat valmiit käyttämään verovaroja nuorempia harvemmin. Työmarkkina-asema oli yhteydessä sosiaalimenojen kannatusperustaan liittyviin asenteisiin siten, että eläkkeellä olevat olivat työssäkäyviä useammin halukkaita säilyttämään sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen että sosiaalietuuksien verorahoituksen vähintään nykyisellä tasolla.

Myös työttömät olivat työssäkäyviä halukkaampia säilyttämään sosiaalipalvelujen ja -etuuksien verorahoituksen vähintään nykyisellä tasolla. Korkeasti koulutetut taas olivat vähemmän koulutettuja harvemmin valmiita käyttämään verovaroja vähintään nykyisen määrän terveyspalveluihin ja sosiaalietuuksiin. Toimeentulovaikeuksia kokeneet puolestaan halusivat muita useammin verovaroja käytettävän vähintään nykyisen määrän sekä palveluihin että etuuksiin. Terveyspalveluja käyttäneet olivat muita valmiimpia säilyttämään terveyspalvelujen verorahoituksen vähintään nykyisellä tasolla. Vastaajien asuinkunnan taajama-aste näkyi verorahoitukseen liittyvissä asenteissa siten, että maaseudulla oltiin valmiimpia säilyttämään erityisesti terveyspalvelujen ja sosiaalietuuksien verorahoitus nykyisellä tasolla.

Julkisen palvelutuotannon kannatusperusta

Miehistä noin joka viides ja naisista joka neljäs oli valmiita vähentämään asiakkaiden omaa maksuosuutta, eli asiakasmaksuja, sosiaali- ja terveyspalveluissa (kuvio 18.3). Asiakasmaksujen osuutta kasvattamaan terveyspalveluissa puolestaan oli valmiita miehistä 15 prosenttia ja naisista 12 prosenttia. Sosiaalipalveluissa asiakasmaksujen osuutta oli valmis lisäämään 12 prosenttia miehistä ja 9 prosenttia naisista. Sekä terveys- että sosiaalipalveluissa noin neljä viidestä vastaajasta kannatti asiakasmaksujen porrastamista.

Tarkasteltaessa väestöryhmittäisiä eroja julkisten palvelujen kannatusperustassa (liitetaulukko 18.3) naiset, eläkkeellä olevat (vs. työssäkäyvät), korkeasti koulutetut sekä toimeentulovaikeuksia kokeneet olivat halukkaampia sekä vähentämään asiakasmaksujen osuutta että porrastamaan asiakasmaksuja sosiaali- ja terveyspalveluissa. Myös yli 55-vuotiaat olivat pääosin nuorempia halukkaampia vähentämään asiakasmaksuja ja lisäämään niiden porrastusta. Maaseudulla asuvat olivat kaupunkimaisissa kunnissa asuvia harvemmin halukkaita vähentämään asiakasmaksuja, mutta samalla muita useammin halukkaita porrastamaan asiakasmaksuja tulojen mukaan.



KUVIO 18.3. Halukkuus käyttää asiakasmaksuja nykyistä vähemmän ja porrastaa asiakasmaksuja tulojen mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa 2018. Ikävakioidut osuudet (%) miehillä ja naisilla. Lähde: FinSote 2017–2018.

Pohdinta

Tässä luvussa tarkasteltiin väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää koskevia mielipiteitä. Tulosten mukaan valtaosa suomalaisista luottaa siihen, että terveyspalvelut toimivat hyvin, terveydenhuollon henkilöstö on ammattitaitoista ja terveyspalveluilla voidaan edistää yhteiskunnallista tasavertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Luottamus sosiaalipalveluihin on jonkin verran vähäisempää, mutta kuitenkin yli 60 prosenttia väestöstä luottaa tutkimuksen tulosten mukaan myös sosiaalipalvelujen toimintaan, henkilöstöön ja palvelujen mahdollisuuteen edistää oikeudenmukaisuutta. Suunnitteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vuoksi palvelujärjestelmästä on keskusteltu julkisuudessa vilkkaasti, mikä on osaltaan voinut vaikuttaa vastaajien arvioihin. Samansuuntaisia tuloksia saatiin kuitenkin jo vuonna 2013 (Muuri & Manderbacka 2014), jolloin valtaosa vastaajista lisäksi arvioi palvelujen toimivan hyvin.

Tutkimuksessa havaittiin kuitenkin selviä väestöryhmien välisiä eroja luottamuksessa palvelujen toimintaan. Vähän koulutetut ja toimeentulovaikeuksia kokeneet luottavat muita harvemmin palvelujärjestelmän toimintaan. Työttömät luottavat työssäkäyviä vähemmän erityisesti terveyspalvelujen toimintaan ja niiden mahdollisuuksiin lisätä yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta. Sosioekonomiset erot luottamuksessa terveyspalveluihin voivat heijastaa järjestelmän rakenteesta johtuvia eroja palveluihin pääsyssä eri väestöryhmien välillä. Suomalaisen palvelujärjestelmän yksi olennainen ongelma on ollut terveyspalvelujen eriarvoi-

nen saatavuus väestöryhmittäin ja alueellisesti (Nguyen & Seppälä 2014; Manderbacka ym. 2017). Työssäkäyvä aikuisväestö saa tarvitsemansa perusterveydenhuollon palvelut pääosin työterveyshuollon ja opiskelijat opiskelijaterveydenhuollon kautta (ks. myös Karvonen ym. luku 14 tässä teoksessa). Yksityisiä terveyspalveluja käyttävät maksukykyiset joko omalla kustannuksellaan tai yksityisen vakuutuksen turvin. Ikääntyneet ja lapsiperheet, joilla ei ole yksityistä vakuutusta, sekä työelämän ulkopuolella olevat aikuiset, kuten työttömät ja eläkeläiset, ovat pääsääntöisesti hoitoon pääsyyn liittyvistä ongelmista kärsivän julkisen terveydenhuollon varassa.

Sosiaalimenojen kannatusperusta vaikuttaa myös vankalta, sillä melkein kaikki suomalaiset haluavat pitää sosiaali- ja terveyspalveluihin käytettävän verorahoituksen vähintään nykytasolla. Vankin kannatus on julkisilla terveyspalveluilla, joihin yli puolet väestöstä on tämän tutkimuksen mukaan valmis jopa lisäämään verovarojen käyttöä. Sosiaalipalveluihin ja erityisesti tulonsiirtoihin halutaan harvemmin käyttää lisää verovaroja ja lähes viidennes suomalaisista haluaisi tulonsiirtoihin käytettävän vähemmän julkisia varoja kuin nykyisin. Sosiaalimenojen kannatus on vahvinta naisten, vähemmän koulutettujen, eläkeläisten ja työttömien sekä toimeentulovaikeuksia kokeneiden joukossa. Samansuuntaisia havaintoja väestöryhmittäisistä eroista suhtautumisessa sosiaaliturvan tasoon on raportoitu myös aiemmissa tutkimuksissa (Karvonen & Vaarama 2014).

Myös asiakasmaksuja koskevat mielipiteet osoittavat, että julkisen palvelutuotannon kannatusperusta on vakaa. Asiakasmaksuilla katetaan noin seitsemän prosenttia kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannuksista (Vaalavuo 2018). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella valtaosa väestöstä haluaa pitää asiakasmaksujen tason ennallaan ja melkein neljännes on halukas jopa vähentämään asiakasmaksujen osuutta. Vain runsas kymmenes katsoo, että asiakasmaksuja tulisi nostaa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Myös asiakasmaksujen porrastusta tulojen mukaan kannattaa tämän tutkimuksen mukaan melkein neljä viidennestä väestöstä. Aiempien tutkimusten mukaan suuri osa maksuista keskittyy pienelle joukolle, vaikka noin puolet suomalaisista on vuosittain maksanut terveydenhuollon asiakasmaksuja (Peltola & Vaalavuo 2018). Noin viidennes sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjistä on kokenut, että liian korkeat asiakasmaksut ovat haitanneet hoitoon tai palveluun pääsyä (Terveystemme.fi 2018).

Suomalaisen hyvinvointivaltion legitimitetti pohjaa siihen, että väestö luottaa järjestelmän toimintaan ja siihen, että se kohtelee ihmisiä tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti. Järjestelmän on väestön enemmistön mielestä tarpeen myöskin olla pääosin julkisin verovaroin rahoitettu, mikä ylläpitääkin julkisen järjestelmän legitimitettipohjaa. Asiakasmaksujen pitäminen korkeintaan nykytasolla on edellytys palvelujen tarpeenmukaiselle käytölle koko väestössä ja sillä on väestön vahva kannatus. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää uudistettaessa on tärkeää säilyttää tämänkin tutkimuksen tuloksista välittyvä hyvinvointivaltion arvopohja, joka on vuosikausia kestäneen ja epävarmuutta luoneen sote-uudistuksen valmistelun jälkeen koetuksella.

Lähteet

- Forma, Pauli (1998): Mielipiteiden muutos ja pysyvyys. Suomalaisten mielipiteet hyvinvointivaltiota, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuonna 1992 ja 1996. Raportteja 222. Helsinki: Stakes.
- Forma, Pauli (2002): Suomalaisten sosiaaliturvaa ja sosiaalipalveluja koskevat mielipiteet vuonna 2002. Teoksessa: Matti Heikkilä & Mikko Kautto (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2002. Helsinki: Stakes, 292–310.
- Forma, Pauli (2006): Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina – Suomalaisten sosiaalipolitiikkaa koskevat mielipiteet vuonna 2004. Teoksessa: Mikko Kautto (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 160–184.
- Karvonen, Sakari & Vaarama, Marja (2014): Yhteiskunnan sosiaalinen kestävyys väestön mielipiteiden valossa. Teoksessa: Marja Vaarama & Sakari Karvonen & Laura Kestilä & Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Manderbacka, Kristiina & Aalto Anna-Mari & Kestilä, Laura & Muuri, Anu & Häkkinen, Unto (2017): Eriarvoisuus somaattisissa terveyspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Muuri, Anu (2008): Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimitettiin. Tutkimuksia 178. Helsinki: Stakes.
- Muuri, Anu & Manderbacka, Kristiina (2010): Hyvinvointivaltion kannatusperusta. Teoksessa: Marja Vaarama & Pasi Moisio & Sakari Karvonen (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 96–110.
- Muuri, Anu & Manderbacka, Kristiina (2014): Suomalaisen hyvinvointivaltion kannatusperustan ulottuvuudet. Teoksessa: Marja Vaarama & Sakari Karvonen & Laura Kestilä & Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nguyen, Lien & Seppälä, Timo T (2014): Väestön lääkärinpalvelujen käyttö ja kokemukset terveyspalveluista. Teoksessa: Marja Vaarama & Sakari Karvonen & Laura Kestilä & Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- van Oorschot, Wim & Meuleman, Bart (2012): Welfarism and the multidimensionality of welfare state legitimacy: Evidence from the Netherlands, 2006. *International Journal of Social Welfare* 21, 79–93.
- Peltola, Mikko & Vaalavuo, Maria (2018): Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen sekä omavastuuosuuksien kohdentuminen väestössä. Teoksessa: Marja Vaalavuo (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018. https://valtioneuvosto.fi/artikkelii/-/asset_publisher/10616/tutkimus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut-kasaantuvat-harvojen-maksettavaksi
- Pöntinen, Seppo & Uusitalo, Hannu (1986): The legitimacy of the welfare state: Social security opinions in Finland 1975–1985. Suomen Gallup Oy, Report n:o 15.
- Roosma, Femke & Gelissen, John & van Oorschot, Wim (2013): The multidimensionality of welfare state attitudes: A European cross-national study. *Social Indicator Research* 113, 235–255.
- Sihvo, Tuire & Uusitalo, Hannu (1995): Economic crises and support for the welfare state in Finland 1975–1993. *Acta Sociologica* 38, 251–62.
- Svallfors, Stefan (1996): Välfärdsstatens moraliska ekonomi. Välfärdsopinionen I 90-talets Sverige. Umeå: Boréa.
- Svallfors, Stefan (2011): A bedrock of support? Trends in welfare state attitudes in Sweden, 1981–2010. *Social Policy & Administration* 45(7), 806–825.
- Terveystemme.fi 2018: <http://www.terveytemme.fi/finsote/2017–2018/kaikki.html>
- Vaalavuo, Maria & Peltola, Mikko (2018): Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen väestössä tuloluokittain. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201802073189>.

Liitteet

LIITETAULUKKO 18.1. Luottamusta sosiaali- ja terveydenhuoltoon selittävät tekijät (OR) vuonna 2018. Lähde: FinSote 2017–2018.

	Toimii hyvin		Luottaa henkilöstön ammattitaitoon		Luottaa palvelujen mahdollisuuksiin lisätä tasa-vertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta	
	Terveyspalvelut	Sosiaali-palvelut	Terveyspalvelut	Sosiaali-palvelut	Terveyspalvelut	Sosiaali-palvelut
	OR	OR	OR	OR	OR	OR
Sukupuoli						
Miehet	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Naiset	1,14**	0,90**	0,91	1,02	0,94	0,91*
Ikäryhmä						
20–54 v	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
55–74 v	1,07	1,12*	1,31***	1,03	0,94	0,99
75+ v	1,30**	1,51***	1,72***	1,50***	1,04	1,26
Työtilanne						
Työssä	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Työtön	0,80*	0,90	0,82	0,86	0,77**	0,85
Eläkkeellä	0,96	0,97	0,99	0,96	0,9	0,87*
Muu	1,09	1,04	1,01	1,17*	1,06	1,09
Koulutus						
Matala	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Keskitaso	1,23***	1,03	1,17*	1,06	1,27***	1,22***
Korkea	1,33***	1,03	1,32***	1,20***	1,73***	1,78***
Toimeentulo-vaikeuksia						
Ei	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Kyllä	0,42***	0,45***	0,39***	0,44***	0,46***	0,48***
Käyttänyt terveyspalveluja						
Ei	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Kyllä	1,06	0,96	0,95	0,98	0,94	0,98
Käyttänyt sosiaalipalveluja						
Ei	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Kyllä	1,07	1,18*	0,89	1,15*	0,92	1,11
Kuntaryhmä						
Kaupunkimaiset	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Taajaan asutut	1,00	1,14*	0,94	1,02	0,97	1,03
Maaseutumaiset	0,98	1,11*	0,92	1,03	0,87**	0,95

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

LIITETAULUKKO 18.2. Halukkuutta käyttää verovaroja sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä sosiaalietuuksiin vähintään nykyinen määrä selittävät tekijät (OR) vuonna 2018. Lähde: FinSote 2017–2018.

	Terveys- palveluihin	Sosiaali- palveluihin	Sosiaali- etuuksiin
Sukupuoli			
Miehet	1,00	1,00	1,00
Naiset	2,06***	2,28***	1,68***
Ikäryhmä			
20–54 v	1,00	1,00	1,00
55–74 v	0,88	0,81*	1,30***
75+ v	0,81	0,93	1,35***
Työtilanne			
Työssä	1,00	1,00	1,00
Työtön	1,21	1,54*	4,01***
Eläkkeellä	1,42*	1,38**	1,61***
Muu	1,19	1,41*	1,72***
Koulutus			
Matala	1,00	1,00	1,00
Keskitaso	0,94	1,11	0,86*
Korkea	0,69***	0,85	0,73***
Toimeentulovaikeuksia			
Ei	1,00	1,00	1,00
Kyllä	2,01***	1,38**	1,42***
Käyttänyt terveyspalveluja			
Ei	1,00	1,00	1,00
Kyllä	1,40*	1,11	0,92
Käyttänyt sosiaalipalveluja			
Ei	1,00	1,00	1,00
Kyllä	0,89	1,33	1,14
Kuntaryhmä			
Kaupunkimaiset	1,00	1,00	1,00
Taajaan asutut	0,88	0,93	1,09
Maaseutumaiset	1,43*	1,11	1,18*

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

LIITETAULUKKO 18.3. Halukkuutta vähentää ja porrastaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja selittävät tekijät (OR) vuonna 2018. Lähde: FinSote 2017–2018.

	Halukkuus käyttää asiakasmaksuja nykyistä vähemmän ...		Kannattaa asiakasmaksujen porrastamista tulojen mukaan...	
	Terveyspalveluihin	Sosiaalipalveluihin	Terveyspalveluihin	Sosiaalipalveluihin
	OR	OR	OR	OR
Sukupuoli				
Miehet	1,00	1,00	1,00	1,00
Naiset	1,19***	1,14**	1,23***	1,19***
Ikäryhmä				
20–54 v	1,00	1,00	1,00	1,00
55–74 v	1,18*	1,19*	1,69***	1,92***
75+ v	1,13	1,27**	2,14***	2,20***
Työtilanne				
Työssä	1,00	1,00	1,00	1,00
Työtön	1,36**	1,27*	1,45**	1,47**
Eläkkeellä	1,49***	1,45***	1,36***	1,36***
Muu	1,12	1,03	0,88	0,82**
Koulutus				
Matala	1,00	1,00	1,00	1,00
Keskitaso	0,85**	0,87*	0,75***	0,75***
Korkea	0,63***	0,70***	0,56***	0,57***
Toimeentulovaikeuksia				
Ei	1,00	1,00	1,00	1,00
Kyllä	2,45***	2,05***	1,75***	1,69***
Käyttänyt terveyspalveluja				
Ei	1,00	1,00	1,00	1,00
kyllä	0,95	0,97	1,00	0,99
Käyttänyt sosiaalipalveluja				
Ei	1,00	1,00	1,00	1,00
Kyllä	1,11	1,05	1,06	1,01
Kuntaryhmä				
Kaupunkimaiset	1,00	1,00	1,00	1,00
Taajaan asutut	0,93	1,00	1,14*	1,11
Maaseutumaiset	0,88*	0,99	1,22***	1,23***

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001